

Année 1882

THÈSE

N° 327

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le 4 août 1882, à 1 heure.

PAR JEAN-JACQUES-OCTAVE HAMON

Né à Villerville, le 14 décembre 1849

ALIMENTATION ARTIFICIELLE VOLONTAIRE

CHEZ LES PHTHISQUES

A L'AIDE DU TUBE DU D' FAUCHER

Président : BÉCLARD, professeur.

Juges : MM. { POTAIN, professeur.
CH. RICHEL, STRAUSS, agrégés.

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

A. PARENT, IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

A. DAVY, Successeur

29-31, RUE MONSIEUR-LE-PRINCE

1882

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

Doyen..... M. BÉCLARD.

Professeurs..... MM.

Anatomie.....	SAPPEY.
Physiologie.....	BÉCLARD.
Physique médicale.....	GAVARRET.
Chimie organique et chimie minérale.....	WURTZ.
Histoire naturelle médicale.....	BAILLON.
Pathologie et thérapeutique générales.....	BOUCHARD.
Pathologie médicale.....	JACCOUD.
	PETER.
	GUYON.
Pathologie chirurgicale.....	DUPLAY.
Anatomie pathologique.....	CORNIL.
Histologie.....	ROBIN.
Opérations et appareils.....	LE FORT.
Pharmacologie.....	REGNAULD.
Thérapeutique et matière médicale.....	HAYEM.
Hygiène.....	BOUCHARDAT.
Médecine légale.....	BROUARDEL.
Accouchements, maladies des femmes en couche et des enfants nouveau-nés.....	PAJOT.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....	LABOULBÈNE.
Pathologie comparée et expérimentale.....	VULPIAN.
	SEE (G.)
Clinique médicale.....	LASEGUE.
	HARDY.
	POTAIN.
	PARROT.
Maladies des enfants.....	
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.....	BALL.
Clinique des maladies syphilitiques.....	FOURNIER.
Clinique des maladies nerveuses.....	CHARCOT.
	RICHEL.
Clinique chirurgicale.....	GOSSELIN.
	VERNEUIL.
	TRÉLAT.
Clinique ophthalmologique.....	PANAS.
Clinique d'accouchements.....	DEPAUL.

DOYENS HONORAIRES : MM. WURTZ et VULPIAN.

Professeurs honoraires.

MM. le baron J. CLOQUET et DUMAS.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.	MM.	MM.
BERGER.	GAY.	LEGROUX	REMY.
BOUILLY.	GRANCHER.	MARCHAND.	RENDU.
BOURGOIN	HALLOPEAU.	MONOD.	RICHEL.
BUDIN.	HENNINGER.	OLLIVIER.	RICHELOT.
CADIAT.	HANRIOT.	PEYROT.	STRAUS.
DEBOVE.	HUMBERT.	PINARD.	TERRILLON.
DIEULAFOY.	LANDOUZY.	POZZI.	TROISIER.
FARABEUF, chef des travaux anatomiques.	JOFFROY.	RAYMOND.	
	DE LANESSAN.	RECLUS.	

Secrétaire de la Faculté : CH. PUPIN.

Per délibération en date du 9 décembre 1789, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE ET A MA MÈRE

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE
M. J. BÉCLARD
A MA SŒUR ET A MON BEAU-FRÈRE

A LA MÉMOIRE DE M. LÉOPOLD FAUQUE

Ancien maire de Lisieux
Chevalier de la Légion d'honneur
Ancien membre du Conseil général du Calvados.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. J. BÉCLARD

Doyen de la Faculté de médecine

Professeur de physiologie

Secrétaire perpétuel de l'Académie de médecine

Officier de la Légion d'honneur

ALIMENTATION ARTIFICIELLE VOLONTAIRE

CHEZ LES PHTHISIQUES

A L'AIDE DU TUBE DU D^r FAUCHER

AVANT-PROPOS.

Quelque temps après que M. le D^r Debove, professeur agrégé à la Faculté, eut inauguré dans son service de Bicêtre le nouveau procédé d'alimentation des phthisiques atteints d'anorexie, M. le D^r Desnos fut un des premiers qui, parmi ses collègues des hôpitaux, expérimenta la méthode qui fait le sujet de cette étude.

Nous fûmes à même de suivre dans le service de cet éminent maître, les résultats des premières expériences qui y furent faites ; et l'étude de ce nouveau mode d'hygiène thérapeutique nous a inspiré l'idée de présenter sur cette question un exposé, sommaire, il est vrai, mais destiné, croyons-nous, à donner un aperçu de la méthode nouvelle.

Nous ne nous dissimulons pas les difficultés de notre entreprise ; aussi, ne considérons-nous ce modeste tra-

vail que comme le précurseur de travaux plus importants qui viendront combler les lacunes de notre esquisse.

Certes, nous n'avons pas la prétention de dire le dernier mot sur une méthode qui vient à peine de naître, mais nous avons cru intéressant de faire connaître en quelques pages comment se pratique généralement cette méthode et quels sont les résultats obtenus jusqu'ici.

Ainsi indiquer les données qui ont amené M. Debove à nourrir artificiellement les phthisiques, exposer le mode opératoire de l'alimentation artificielle volontaire chez ces malades, grouper les observations publiées, en y ajoutant les quelques faits inédits qui nous ont été communiqués, ou que nous avons pu observer personnellement, étudier les avantages de cette nouvelle méthode, tel a été le but de ce travail.

Al'état physiologique, dit M. Debove (1), l'appétit vient nous rappeler qu'il est nécessaire d'ingérer une certaine quantité d'aliments qui, transformés par les sucs digestifs, puis absorbés, servent à l'entretien et à la rénovation de nos tissus. Il indique leur dose, et, lorsqu'il est satisfait, des phénomènes d'intolérance stomacale et intestinale ne tardent pas à se manifester, si l'on cède à la gourmandise.

A l'état pathologique, l'appétit peut présenter des troubles dont les degrés extrêmes sont la boulimie et

(1) Debove. Du traitement de la phthisie pulmonaire par l'alimentation forcée. Union médicale, 22 nov. 1881.

l'anorexie. Ce dernier symptôme, de peu d'importance lorsque sa durée est courte, peut être extrêmement grave lorsqu'il persiste, lorsqu'il est lié à une affection chronique.

Les auteurs conseillent, en pareille circonstance, de varier le régime, de prescrire les toniques, les amers, les eaux minérales, etc., etc. Tous ces moyens restent souvent sans effet, ou excitent d'une façon toute passagère l'appétit qu'on cherche à ranimer.

Nous pouvons chaque jour constater l'inanité de nos efforts sur les malheureux phthisiques, et l'anorexie n'est certes pas chez eux un des symptômes les moins inquiétants; nous savons tous l'avenir réservé à brève échéance au phthisique qui cesse de manger. Il est consumé par la fièvre, il a des pertes sudorales, intestinales et bronchiques; pour employer une comparaison devenue banale, sa recette est nulle, ses dépenses sont exagérées.

L'appétit et le pouvoir digestif des viscères qui marchent parallèlement à l'état physiologique, peuvent très bien être dissociés à l'état pathologique; autrement dit, un malade qui n'a aucun appétit, peut avoir un estomac qui digère bien, ou tout au moins ait conservé un certain pouvoir digestif que ne fait pas supposer l'anorexie. Il est encore possible que, chez un pareil malade, le dégoût violent qui accompagne l'ingestion des aliments trouble les phénomènes digestifs et devienne une cause de vomissements.

Tels sont les raisonnements qui conduisirent M. Debove à tenter d'alimenter artificiellement les phthisiques chez lesquels il y avait une anorexie complète. L'expérience semble avoir confirmé les idées théoriques

de M. Debove, ainsi qu'on pourra s'en rendre compte par la lecture des observations consignées dans ce travail.

Qu'il nous soit permis avant de poursuivre, de consigner ici l'hommage respectueux de notre gratitude à M. le professeur Bécclard, pour l'honneur qu'il nous a fait, en acceptant de vouloir bien présider notre thèse.

Plusieurs définitions ont été proposées pour dénommer la méthode nouvelle. Nous avons d'abord celle de M. Debove, qui définit sa méthode: alimentation forcée chez les phthisiques, puis le mot gavage proposé par M. le Dr Dujardin-Beaumetz.

MM. Mesnet et Brochin ont rejeté le mot gavage qui, disent-ils, n'est pas français. Quant au mot alimentation forcée, il leur paraît également impropre, cette expression étant juste lorsqu'elle s'applique aux aliénés où l'introduction des aliments a lieu par force et par contrainte, tandis que dans la thérapeutique nouvelle le malade ne s'y oppose pas, mais même la sollicite.

D'après ces auteurs, le mot qui doit être substitué au mot gavage et à celui d'alimentation forcée est celui d'alimentation artificielle. Nous avons adopté cette définition en y ajoutant le mot volontaire, car l'expression seule d'alimentation artificielle chez les phthisiques ne nous semble pas donner à l'esprit une idée exacte de la méthode qui fait le sujet de notre travail.

En effet, tout moyen qui, en dehors de l'alimentation autophagique volontaire, a pour but d'introduire des aliments dans les voies digestives, peut s'appeler alimen-

(1) Bull. de thérapeutique, 15 déc. 1881.

tation artificielle, mais il y a lieu de distinguer si les malades y apportent leur consentement ou s'y opposent.

Dans ce dernier cas, le mode d'alimenter sera une alimentation artificielle forcée, mais pour distinguer ce genre d'alimentation de celle qui nous occupe et qui se fait avec le plein gré du malade, et surtout par le malade lui-même, nous croyons convenable d'ajouter le mot volontaire et de donner à la nouvelle méthode la qualification d'alimentation artificielle volontaire chez les phthisiques.

La description du manuel opératoire nous fera voir, d'ailleurs, que toute contrainte est écartée.

MANUEL OPÉRATOIRE.

Pour pratiquer l'alimentation artificielle volontaire chez les phthisiques depuis l'innovation de cette méthode, deux appareils ont été plus spécialement employés. Ce sont le siphon stomacal de Faucher et l'appareil de M. Debove. Le cathéter de M. Debove est employé avec avantage dans certains cas, mais on se sert généralement du tube Faucher. C'est ce dernier que nous avons vu employer le plus fréquemment dans les services que nous avons suivis et dont nous indiquerons le manuel opératoire.

Nous avons l'intention de faire la description des appareils de MM. Faucher, Debove et Audhoui et d'en reproduire les figures, mais cette partie de notre travail ayant été traitée par le D^r Lafage dans sa thèse inaugu-

rale qu'il a brillamment soutenue il y a quelques mois et dont le sujet a une certaine confraternité avec le nôtre, nous croyons inutile de faire une répétition (1).

Cependant, sans faire la description complète de l'appareil Faucher, nous disons qu'il se compose d'un tube souple en caoutchouc rouge, de 1 m. 50 environ de long, sur 8 à 12 millim. de diamètre. Les parois doivent être assez épaisses pour qu'il puisse se courber sans effacer son calibre. Un entonnoir en verre ou en métal, (l'entonnoir en verre nous paraît préférable, car on peut mieux suivre la progression du liquide alimentaire) se trouve adapté à l'une des extrémités du tube.

À l'autre extrémité qui doit pénétrer dans l'estomac se trouvent deux orifices latéraux. Nous appellerons cette extrémité: extrémité stomacale.

Le procédé opératoire de l'alimentation artificielle volontaire peut être divisé en deux temps: 1^{er} temps, introduction de la sonde; 2^e temps, introduction du liquide alimentaire.

Dans le premier temps, il est bon avant d'introduire le tube, d'enduire l'extrémité stomacale d'un corps gras (huile, glycérine ou vaseline) pour en faciliter le glissement. Quelques praticiens se contentent de mouiller l'extrémité stomacale dans l'eau.

On introduit ensuite cette extrémité dans le pharynx en abaissant la base de la langue avec l'indicateur de la main gauche, puis, de la main droite on fait pénétrer le tube dans l'œsophage par petites poussées successives et en engageant le malade à faire quelques mouvements de déglutition et quelques larges inspirations.

(1) Lafage. Traitement de la dilatation stomacale par le lavage. Thèse de Paris, 1881.

Il arrive quelquefois, ainsi que l'a noté M. le Dr Sevestre (1), que le tube à son passage au niveau de l'extrémité inférieure du pharynx et du cardia détermine des spasmes plus ou moins violents. Il ne faut point chercher à forcer cet obstacle, dit M. Sevestre, car on s'exposerait à faire des fausses routes, ou tout au moins à produire un état d'irritation qui entretiendrait l'état spasmodique.

On doit, au contraire, se borner à laisser la sonde en place, en engageant le malade à faire quelques mouvements de déglutition, et généralement au bout de quelques instants, le tube pénètre facilement et pour ainsi dire de lui-même. En tout cas, il se produit assez vite une sorte d'accoutumance des muscles du pharynx, et dès la deuxième ou la troisième séance, il est habituel que la sonde pénètre sans difficulté jusque dans l'estomac.

Dans ces derniers jours, des modifications ont été apportées dans le manuel opératoire, par MM. Debove et Dujardin-Beaumetz, mais nous ne croyons pas devoir les consigner ici, notre travail ayant pour but d'étudier l'alimentation artificielle volontaire chez les phthisiques à l'aide du tube Faucher.

Dans le second temps, pour faire pénétrer le liquide alimentaire, il suffit de le verser dans l'entonnoir. On élèvera ensuite celui-ci au-dessus du niveau de la bouche et on l'abaissera lorsqu'une petite portion de ce liquide aura pénétré dans l'estomac, ainsi que le conseille

(1) Sevestre. Le lavage de l'estomac et l'alimentation forcée au moyen de la sonde gastrique. (Progrès médical, 24 décembre 1881.)

M. Desnos, afin de ne point laisser entrer d'un seul coup toute la dose qu'on veut faire ingérer.

Les aliments que les expérimentateurs de la nouvelle méthode ont introduits dans l'estomac, varient comme qualité et comme quantité. M. Debove a employé d'abord le lait, la viande crue et les œufs (de 2 à 6 litres de lait, 200 gr. de viande crue rapée et de 6 à 20 œufs pour deux gavages). M. Dujardin-Beaumetz a donné 4 œufs, 100 à 150 gr. de viande crue rapée et une quantité de lait, suffisante pour donner au tout une consistance liquide après y avoir ajouté 20 à 30 gr. de chlorure de sodium. Il termine par l'introduction d'un demi-litre de lait. Il complète le mélange, par l'adjonction de 4 à 5 cuillerées de peptones. Les malades, dont nous avons suivi l'observation dans les services de MM. Desnos et Ferréol, prenaient une quantité moindre d'aliments (1 litre de lait et 2 œufs pour un seul repas.)

Aujourd'hui, on a substitué la poudre de viande à la viande crue rapée. Cette poudre est donnée à la dose de 100 à 150 gr. pour un litre de lait. Elle a sur la viande crue des avantages qui l'ont fait préférer par la plupart des médecins qui pratiquent l'alimentation artificielle chez les phthisiques.

OBSERVATION I. — (Personnelle).

Rouillière (Paul), âgé de 29 ans, cordonnier, est entré à la Charité, dans le service de M. Ferréol, n° 4 salle St-Ferdinand, le 10 décembre 1881.

Ce malade était amaigri, ses forces avaient beaucoup diminué, il avait des sueurs nocturnes abondantes ;

il avait une toux opiniâtre et expectorait beaucoup. Toute espèce de nourriture lui inspirait un dégoût profond. Il ne pouvait manger chaque jour, qu'un peu de soupe.

Cependant, pas de vomissements, pas de diarrhée.

Parfois un peu de fièvre le soir.

A la percussion, on trouve de la submatité au sommet gauche.

L'auscultation révèle une expiration prolongée du retentissement de la voix et quelques râles sous-crépitaux à gauche. A droite, quelques petits râles le long de la colonne vertébrale.

L'amaigrissement faisait des progrès et les forces déclinaient de jour en jour. Le malade ne pouvait plus quitter son lit. Il ne pouvait plus rien prendre.

On le soumet à l'alimentation artificielle, le 22 janvier.

Sans lavage préalable, M, Ferréol, lui introduit dans l'estomac à l'aide du tube Faucher, 1/2 litre de lait et 2 œufs jaune et blanc compris.

Le malade n'éprouva aucune gêne; pas de suffocation, pas de spasmes de l'œsophage ni de l'estomac, mais pendant un quart d'heure, selon son expression, il se sentit l'estomac embarbouillé.

Le 23. Le malade s'introduit lui-même la sonde et prend la même quantité d'aliments que la veille, il n'en éprouva aucun inconvénient.

Il n'eut ni vomissements, ni diarrhée,

Les jours suivants, le malade continue à se gaver 4 fois par jour, prenant environ 1 litre de lait et 2 œufs. Il boit ensuite quelques gorgées de vin et l'appétit étant revenu, il peut manger le soir sa portion.

Jusqu'aux premiers jours de février, le malade n'éprouva pas de changement notable dans son état général, la sensation de la faim se faisait seule sentir.

Puis de jour en jour, le malade vit ses forces revenir; il pouvait se lever et n'avait plus d'étourdissements en quittant le lit ainsi qu'il en éprouvait, avant l'usage de l'alimentation artificielle; la toux diminua, les sueurs nocturnes furent améliorées, et l'essoufflement était moindre.

Le poids augmenta d'un kilogr. environ.

Le 19. Le malade sentant son appétit renaître, on suspendit le gavage qui avait duré près d'un mois.

Depuis cette époque jusqu'au 26 février, les forces se sont maintenues, le malade mange et l'état général étant meilleur, les lésions pulmonaires ne s'étant pas aggravées, le malade est envoyé à Vincennes.

OBSERVATION II.

Observation d'un phthisique entré le 3 novembre dans le service de M. Debove (observation recueillie personnellement).

Ce malade, âgé de 38 ans, est entré le 3 novembre, dans le service de M. Debove.

Il avait eu une hémoptysie le jour même, il n'avait plus de forces, l'appétit était nul, il avait une toux fréquente, présentait de la fièvre le soir et avait des sueurs nocturnes très abondantes.

Soumis à l'alimentation artificielle, le malade a constaté lui-même que ses forces revenaient peu à peu; il pouvait marcher dans la salle et même descendre au

jardin, la toux était moins fréquente; la fièvre avait disparu ainsi que les sueurs.

Pendant un mois, il n'y a pas eu d'augmentation de poids bien considérable, mais il s'accrut ensuite d'une façon sensible.

Et le 3 mars, le poids du malade avait augmenté de 6 kilogrammes.

Nous avons constaté l'état de bien-être général dans lequel se trouvait ce malade qui avait de l'embonpoint et ne paraissait plus avoir l'apparence d'un phthisique.

OBSERVATION III. — (Publiée par M. Debove.)

Phthisique présentant des signes avancés de tuberculose pulmonaire, et notamment de vastes cavernes; considérablement amaigri, ayant des sueurs profuses toutes les nuits et dans un dépérissement tel qu'il pouvait à peine se lever quelques heures; il renonçait à sortir des salles. Toutes les fois qu'il essayait de manger il était pris d'un violent dégoût, puis de toux et de vomissements. *Il était arrivé à ne plus pouvoir avaler un quart de verre de lait.*

Le 1^{er} octobre 1884, introduction par la sonde d'un litre de lait; point de diarrhée, ni de vomissements, ni envie de vomir. Les jours suivants on pratique deux sondages par jour et on administre en deux fois, deux litres de lait, 200 grammes de viande crue et râpée et 10 œufs.

Digestion bonne, point de diarrhée, liquide parfaitement clair sortant après chaque lavage; augmentation

de poids du malade, 92 grammes par jour en moyenne.

Le 10 octobre, légère diarrhée probablement due à l'addition au lait de 60 grammes de tapioca.

Le 31 octobre, seconde indigestion qui se traduit par des vomissements et de la diarrhée, accidents qui se répètent plusieurs fois en 24 heures ; mais le malade qui avait obtenu de sortir avait bu une forte ration de rhum. On donna par la sonde seulement 2 litres de lait dans les 24 heures et tout rentra dans l'ordre.

Comme résultat de ce régime les sueurs autrefois très abondantes cessèrent, l'insomnie était opiniâtre, le sommeil revint. Les forces sont restaurées à un point tel, que le malade qui restait autrefois des journées entières dans son lit, qui perdait facilement haleine, monte maintenant rapidement les deux étages de l'infirmerie et se promène une grande partie de la journée. Les accès de fièvre nocturne ont disparu. L'expectoration a diminué et les signes physiques se sont amendés ; les signes d'excavation n'ont subi aucun changement, mais les râles de bronchite disséminés dans la poitrine paraissent avoir diminué d'intensité.

OBSERVATION IV.

Le malade qui fait l'objet de cette observation était un phthisique encore peu avancé (comparé au précédent), il avait quelques craquements humides au sommet des poumons, spécialement du poumon gauche, il était très amaigri, toussait beaucoup, dormait mal, était fatigué par des sueurs nocturnes, n'avait aucun appétit ; il prenait difficilement quelques potages.

Soumis à l'alimentation forcée, sans lavage préalable de l'estomac, on arriva, au bout de quelques jours, à introduire par la sonde, en deux fois, 2 litres de lait, 200 grammes de viande, 10 œufs, c'est-à-dire la même ration que chez le malade précédent. *Il n'y a eu aucun espèce d'accident.* L'augmentation de poids a été en moyenne, depuis vingt jours de 192 grammes par jour, les sueurs ont cessé, le sommeil est revenu, les forces ont augmenté ; le malade a pu faire une longue course sans trace d'anhélation. Les râles sont moins nombreux dans la poitrine.

Voici l'examen comparatif de l'urine du 20 octobre, jour où le traitement a commencé et de celle du 10 novembre, vingt et un jours après le début du traitement.

	20 octobre.	10 novembre.
Volume,	2,300.....	1,600.
Réaction, à peine acide.....		Franchement acide.
Urée, { par litre, 7 gr. 25.....		21 gr. 25.
{ par 24 heures, 16 gr. 67..		34 gr.
Albumine, traces insignifiantes....		Quantité augmentée.

OBSERVATION V.

Le malade qui est l'objet de cette observation est dans des conditions plus désavantageuses que les précédents. Il est arrivé à la période ultime de la phthisie pulmonaire, il a de vastes cavernes des deux poumons, il a une laryngite tuberculeuse très avancée et une diarrhée incoercible depuis plusieurs mois.

L'alimentation forcée est pratiquée avec des rations semblables à celle des malades précédents, sauf qu'on remplaça le lait qui était mal toléré par du bouillon.

Hamon.

Ici il y eut diminution de poids (50 grammes par jour). Toutefois les sueurs ont cessé, le sommeil est revenu, la diarrhée qui persistait depuis des mois est très amendée, il n'y eut plus de selles diarrhéiques que tous les quatre ou cinq jours.

Voici le résultat de l'analyse comparative de l'urine avant et après vingt et un jours de traitement.

	20 octobre.	10 novembre.
Volume,	1,800.....	1,500.
Réaction, acide.....		Très acide.
Urée par 24 heures,	15 gr. 75....	27 gr.
par litre,	8 gr. 75.....	48 gr.
Albumine, traces insignifiantes.....		Augmentée.

OBSERVATION VI.

D..., âgé de 32 ans, est entré à l'hôpital Laënnec, N° 20, salle Larochevoucauld, le 23 décembre 1880. Cet homme était atteint d'une phtisie héréditaire arrivée au troisième degré, c'est-à-dire au ramollissement confirmé des deux sommets.

Une laryngite ulcéreuse dont on constata les lésions au laryngoscope lui donnait une aphonie presque permanente et paraissait provoquer des accès de toux très pénibles. Il portait de plus, depuis deux ou trois ans, un abcès confluent de la région sacrée, dont l'écoulement était d'ailleurs douloureux et peu modéré. Ce malade présentait des vomissements persistants qui se produisaient le plus souvent peu après le repas, le plus souvent aussi étaient provoqués par des quintes de toux, mais survenaient parfois encore le matin à jeun, et

même bien qu'exceptionnellement, en dehors des secousses de la toux par le fait d'une nausée indépendante de ce spasme. Le lait lui-même n'était guère plus toléré par l'estomac ; le malade, il est vrai, le prenait avec grand dégoût. Il y avait d'ailleurs une anorexie progressive, et parfois un peu de diarrhée.

Sous cette influence, le malade était arrivé au mois de mai, dans un état d'émaciation extrême, avec une fièvre cachectique presque permanente et une aggravation constante de ses lésions pulmonaires. Toutes les médications usitées en pareil cas, les opiacées, les révulsifs, les modificateurs et les substitutifs avaient été mis en usage sans le moindre effet.

En mai 1881, le cathétérisme de l'estomac fut tenté. Quelques difficultés d'exécution furent levées en peu de temps ; on remplaça le tube Faucher par un autre d'un calibre plus étroit ; le bromure de potassium fut employé. Deux litres de lait ayant été ingérés d'emblée dès le début, le malade eut encore un vomissement ; mais il n'y en eut plus qu'un seul quand on fractionna convenablement la dose du lait ingéré que l'on put élever graduellement jusqu'à 4 litres.

Les vomissements cessèrent alors, et pendant plus d'un mois il n'en fut plus question. Le malade avait repris *un certain appétit* auquel il pouvait satisfaire en dehors de son cathétérisme.

La physionomie du malade avait beaucoup gagné, il avait repris de l'enbonpoint que les pesées traduisaient d'une façon significative ; mais les lésions pulmonaires n'avaient point changé d'aspect. Tout au plus leur évolution s'était-elle quelque peu ralentie.

De nouveaux troubles dyspeptiques se reproduisirent

en juillet et des vomissements s'y joignirent bientôt. Cette fois la sonde fut sans effet ou du moins ne put les suspendre. Bien que moins fréquents qu'auparavant et assez irréguliers, ils se reproduisirent en août, avant ou après le cathétérisme sans que celui-ci parût avoir sur leur reproduction la moindre influence. Et le malade ayant recommencé à s'émacier, mourut dans l'état de cachexie le plus avancé, le 28 septembre 1881.

OBSERVATION VII.

Cette observation et la suivante sont dues à l'obligeance de M. le Dr Sevestre, médecin des hôpitaux (1).

La nommée Joséphine C..., âgée de 24 ans, couturière, est entrée dans le service de M. Sevestre, le 28 octobre 1880, salle Laënnec, n° 20.

Cette malade, à part un peu de toux chaque hiver, s'est toujours bien portée jusqu'au mois de novembre 1880 ; elle a été réglée à 15 ans, et a toujours vu régulièrement. En novembre 1880 elle fut prise d'hémoptysies répétées, pour lesquelles elle fut amenée à Ténon, où elle resta trois mois, dans le service de M. Rendu ; après ces hémoptysies elle eut un point de côté qui dura plusieurs jours, et qui disparut par l'application d'un vésicatoire ; grâce aux toniques seuls, la malade en était arrivée à se bien porter, elle sortit de l'hôpital ne toussant plus du tout.

(1) Observation recueillie par M. Leblond, externe du service.

En octobre 1884, elle fut reprise de nouvelles hémoptysies et de points de côté; elle commençait à avoir des sueurs nocturnes, et maigrissait un peu : tous ces symptômes la décidèrent à venir à l'hôpital. Au point de vue des antécédents héréditaires : son père est mort à 58 ans, d'alcoolisme probablement; elle a encore sa mère qui se porte habituellement bien (53 ans), elle a une sœur et un frère qui se portent bien.

Etat actuel. -- La malade a beaucoup maigri. Chaque nuit, elle a d'abondantes transpirations : elle tousse surtout le matin et crache beaucoup; l'expectoration est moins purulente. Les règles n'ont jamais été supprimées : parfois seulement un peu de retard.

A la percussion, submatité aux deux sommets; dans le reste de la poitrine, sonorité normale. A l'auscultation râles muqueux dans les deux poumons : en arrière, dans les deux sommets, craquements dans les fosses sus-épineuses et la moitié des fosses sous-épineuses : en avant, craquements très accusés à droite.

La malade n'a jamais vomi en toussant; depuis quelque temps, elle n'a plus d'appétit.

Le 31 janvier, on commença l'alimentation forcée par la sonde, et on lui fait prendre ainsi 250 grammes de viande crue râpée, 2 œufs et 2 litres de lait (La malade pèse 41 kilogrammes 1/2).

On continue toujours à alimenter la malade avec le tube; depuis qu'elle s'est décidée à ce mode d'alimentation, l'appétit lui est revenu : elle mange après l'introduction des œufs, du lait, du jus de viande. Le poids est de 43 kilogrammes 1/2 le 11 février, et arrive à 45 kilogrammes le 20 du même mois. On supprime alors la sonde dont la malade est dégoûtée. Elle a du reste

maintenant son bon appétit et continue à manger abondamment.

3 mars. Le poids est de 45 kilogrammes 1/2, le 10 mars il est de 46 kilogrammes.

Le 17. Il est de 45 kilogrammes.

Le 18. La malade a une assez forte congestion pulmonaire, elle a une hémoptysie, elle tousse davantage.

Le 27. Etat général meilleur. Poids: 46 kilogrammes.

Les sueurs nocturnes ont diminué beaucoup; la malade tousse et crache moins. A l'auscultation, la respiration est moins rude, les craquements ont beaucoup diminué d'intensité en avant et à droite surtout.

OBSERVATION VIII.

Tuberculose pulmonaire. — Alimentation forcée par la sonde gastrique. — Amélioration notable (1).

T... (Jean), âgé de 34 ans, est couché au n° 21 de la salle Saint-Vincent-de-Paul, à l'hôpital Tenon (service de M. Sevestre).

Il n'a aucun antécédent morbide héréditaire: il a perdu ses parents de mort violente, et une sœur qui a succombé en trois jours à une affection de poitrine aiguë. Quant à lui il s'est toujours bien porté jusqu'en 1876. A cette époque il eut une pleurésie qui guérit en six semaines, Sa santé se rétablit complètement à la suite, et il reprit sa profession de lapidaire.

Quelques mois après cependant (au mois d'août), il se mit à tousser, et en même temps perdit l'appétit, fut pris de sueurs nocturnes abondantes, et eut aussi quelques petites hémoptysies.

(1) Observation rédigée à l'aide des notes recueillies par M. Hitier, externe du service.

Après quelques semaines passées à Auxerre, il revint à la fin d'octobre assez bien portant, ayant retrouvé l'appétit, et put reprendre ses travaux.

Il resta ainsi, avec quelques alternatives dans l'état de sa santé, mais, en somme, assez bien portant, jusqu'à la fin de décembre 1879. A ce moment il vit reparaître la toux et les sueurs ; sans cependant perdre l'appétit. Après un mois de séjour à l'hôpital, il reprit encore une fois son travail, toussant à peine jusqu'au mois d'avril 1880.

Il entra à l'hôpital qu'il n'a plus quitté depuis cette époque. Il y eut pendant un certain temps une amélioration assez sensible, bien que le malade présentât souvent des points de congestion caractérisés par des râles fins, et une douleur localisée. Il faut dire que ce malade a, pendant tout ce temps, suivi rigoureusement son traitement qui consista en huile de foie de morue, viande crue et alcool, vin créosoté, opiacés, etc., en outre, des vésicatoires étaient appliqués au niveau des points où le malade percevait de la douleur, et où l'auscultation révélait habituellement des signes indiqués plus haut. Les vésicatoires petits, mais répétés avec acharnement, entretenaient une sorte de révolution permanente.

Pourtant, dans le courant de l'été, l'amélioration ne fit plus de progrès, et bientôt même, les forces diminuèrent, l'amaigrissement s'accrut ; il survint quelques vomissements en même temps que les sueurs devenaient plus abondantes et que les signes physiques révélaient des lésions plus profondes (ramollissement des deux sommets, mais particulièrement à droite). La toux était fréquente, l'expectoration assez abondante ;

l'insomnie était presque absolue, tant par le fait de la toux qu'en raison de la fièvre et des sueurs.

C'est à ce moment (31 octobre) que le malade fut soumis à l'alimentation artificielle au moyen de la sonde.

Il prit chaque jour en deux fois de 300 à 400 gr. de viande crue, râpée, mélangée avec du bouillon, 2 litres de lait 100 gr. de rhum.

Dans les semaines suivantes, l'augmentation de poids fut à peu près de 1/2 kilog. par semaine.

En somme, le 2 janvier, c'est-à-dire 2 mois après le début de ce mode de traitement, il avait gagné 5 kilog. en 9 semaines.

En même temps, du reste, tous ses symptômes subissaient une amélioration notable.

Au bout de quelques jours les forces étaient revenues en même temps que disparaissaient les sueurs nocturnes et la fièvre ; le malade dormait cinq à six heures de suite sans se réveiller, la toux diminuait ainsi que l'expectoration, et dans la poitrine, si l'on constatait encore de la matité et du souffle vers le sommet droit, les râles étaient beaucoup moins abondants. Enfin, l'appétit avait reparu dès les premières semaines, si bien que vers la fin de décembre, le malade commença à vouloir revenir au régime ordinaire sans employer la sonde.

Depuis le 2 janvier il a cessé l'emploi de la sonde, mais continue à prendre de la viande crue, du lait et des potages et une petite quantité de rhum.

Son état s'est, depuis lors, maintenu assez bon, mais il n'a pas dépassé le poids de 61 kilog., poids qu'il avait quand il cessa l'emploi de la sonde. Il semble donc qu'il y ait un temps d'arrêt.

Avantages de l'alimentation forcée.

On a pu se rendre compte, par la lecture des observations qui précèdent, que l'alimentation artificielle a donné des résultats avantageux.

En effet, nous voyons que ces malades ne pouvaient plus ingérer aucune espèce d'aliments solides ou liquides sans éprouver un violent dégoût, et la plupart du temps vomissaient le peu d'aliments qu'ils prenaient.

Soumis à l'alimentation artificielle, on parvint en peu de jours à leur ingérer une quantité d'aliments plus que suffisante pour réparer leurs pertes, tandis que nous les voyons rapidement augmenter en poids et prendre de l'embonpoint.

Les digestions se font bien, les aliments ne sont pas vomis, et si parfois il existe de la diarrhée, il suffit de modifier le régime alimentaire.

L'estomac reçoit donc des matériaux qui peuvent être assimilés alors que les fonctions digestives ne sont point entièrement annihilées.

Aussi voyons-nous les forces revenir et le moral des malades se relever.

Ces résultats avantageux ne sont pas les seuls, car les pertes sudorales et bronchiques sont moindres dans tous les cas cités; la toux diminue, les accès de fièvre sont moins fréquents et les malades jouissent d'un sommeil plus long et plus paisible.

En un mot, l'application de cette méthode paraît diminuer l'intensité des phénomènes morbides chez les phthisiques, et, si on n'enraye pas chez eux les lésions

pulmonaires, M. Debove croit pouvoir dire qu'on les améliore.

Notons d'ailleurs, ainsi que le fait remarquer M. Dujardin-Beaumetz, que les améliorations que nous citons ont été obtenues chez des malades soignés dans les hôpitaux et respirant un air ruminé, comme l'a dit M. le professeur Péter.

On a cité des cas où ces résultats avantageux n'ont pas été obtenus.

Nous-même, nous avons été témoin, dans le service de M. Desnos, d'un fait qui était de nature à faire élever des craintes sur l'emploi du gavage, mais ce fait ne s'est pas reproduit, et si les malades qui ont suivi cette méthode n'y avaient pas apporté autant d'appréhension, nous croyons qu'ils auraient pu jouir des mêmes bénéfices qu'ont obtenus les malades dont nous citons les observations, en admettant toutefois qu'il n'y ait pas eu chez eux de phénomène d'intolérance absolue.

On avait d'abord pensé, dit M. Sevestre (4), que l'amélioration obtenue dans ces cas était due en partie aux lavages de l'estomac, qui, dans plusieurs des faits observés, avaient précédé l'introduction des substances alimentaires, et qui avaient pu heureusement modifier l'état dyspeptique; mais, dans d'autres cas, on n'a fait aucun lavage et l'on ne peut rapporter l'amélioration qu'à l'alimentation.

(4) Progrès médical, 24 décembre 1881.

QUESTIONS

CONCLUSION.

Nous croyons, d'après l'exposé qui précède, pouvoir conclure que l'alimentation artificielle, à l'aide du tube Faucher, est appelée à rendre de grands services dans le traitement de la phthisie pulmonaire, dans le cas d'anorexie, pourvu que, de la part du malade, ou de la part de ses fonctions digestives, il n'y ait pas des phénomènes d'intolérance absolue.

Nous avons la conviction que la méthode de M. Debove, telle qu'on la pratique actuellement, et à plus forte raison lorsqu'elle aura reçu de l'expérience les modifications que le temps y apportera, sera pour le phthisique, sinon une cause de guérison, du moins un moyen d'atténuer ses souffrances, but que doit se proposer tout homme de cœur.

QUESTIONS

SUR LES DIVERSES BRANCHES DES SCIENCES MÉDICALES.

Physique. — Electricité animale ; loi du courant musculaire.

Chimie. — Caractères distinctifs. Préparation et propriétés des iodures et des bromures.

Pharmacologie. — Du lait et des œufs ; leur emploi en pharmacie.

Histoire naturelle. — Des bourgeons, de la préfoliation et de la préfloraison ; quels avantages peut-on retirer de la disposition des parties dans le bourgeon pour la détermination des familles, des genres et des espèces ?

Anatomie et histologie normales. — Des membranes séreuses.

Physiologie. — Des différences qui existent entre le sang veineux et le sang artériel.

Pathologie interne. — Du rachitisme.

Pathologie externe. — Diagnostic différentiel des tumeurs de la région parotidienne.

Pathologie générale. — De la gangrène.

Anatomie et histologie pathologiques. — Des lésions de la pneumonie chronique.

Accouchements. — Des présentations du tronc.

Thérapeutique. — De la médication antiphlogistique.

Médecine opératoire. — De l'amputation de la cuisse.

Médecine légale. — Des cas de responsabilité professionnelle qui peuvent se présenter dans l'exercice de la médecine.

Hygiène. — De la sophistication du lait.

Vu, le président de la thèse,

BÉCLARD.

Vu, bon et permis d'imprimer.

Le vice-recteur de l'Académie de Paris,

GRÉARD.